Accompagner la femme dans sa contraception

Novembre 2007

Objectifs

- **A l'issue de cette formation les participants seront mieux armés pour aider chaque femme à choisir et à observer la méthode contraceptive la mieux adaptée à ses besoins et à ses repères, c'est à dire :**
  - Lui faire exprimer son véritable objectif
  - Faire l'état des lieux de ses pratiques sexuelles et contraceptives
  - Faire l'état des lieux de ses connaissances en matière de contraception
  - Lui donner les compléments d'information
  - Promouvoir les méthodes les plus efficaces
  - Respecter le choix de la femme

Programme

- Matinée 1 :
  - séquence 1 : accueil et présentation
  - séquence 2 : réaliser la carte mentale de la contraception
  - séquence 3 : recueillir les attentes des participants
  - séquence 4 : revoir les différentes méthodes contraceptives

Programme

- Après-midi 1 :
  - séquence 1 : rappeler la législation
  - séquence 2 : proposer la méthode contraceptive la mieux adaptée à chaque patiente
  - séquence 3 : bilan de la journée

Programme

- Matinée 2 :
  - séquence 1 : prendre conscience des difficultés d'observance
  - séquence 2 : présenter la méthode BERCER
  - séquence 3 : appliquer la méthode BERCER dans des situations courantes

Programme

- Après-midi 2 :
  - séquence 1 : appliquer la méthode BERCER dans des situations « difficiles »
  - séquence 2 : évaluation de la session et conclusion

Règles du jeu

- Pas de censure
- Chacun s'exprime
- Respect de l'autre
- Penser à l'avocat de l'ange
- Cigarettes, portables : dehors aux pauses techniques
- Horaires
- ...

Matin 1

Méthodes de contraception

HORMONALES

- Estro-progestatifs : pilule, patch, anneau.
- Progestatifs : micro-pilule, DIU hormonal, implant, contraception d'urgence.

NON HORMONALES

- Invasive : DIU, stérilisation.
- Non invasive : spermicides, préservatifs.

Composition des contraceptifs estro-progestatifs

Association d'un estrogène et d'un progestatif.

- Voie orale.
- Patch.
- Anneau vaginal.

Composition des contraceptifs estro-progestatifs

Estrogène : ETHINYL-ESTRADIOL

- Identique dans toutes les pilules.
- Dosage différent : 50, 40, 35, 30, 20, 15µg.
- Dans une même plaquette dosage mono, bi ou triphasique.

Composition des estro-progestatifs

PROGESTATIFS différents :

- Première,
- Deuxième,
- Troisième génération.
- A part, DROSPIRENONE et ACETATE de CYPROTERONE et de CHLORMADINONE.

Composition des contraceptifs estro-progestatifs

Progestatifs 1ère génération

NORETHISTERONE ou NORETHINDRONE.

Progestatifs 2éme génération

LEVONORGESTREL

Progestatifs 3éme génération

- **DESOGESTREL**
- **GESTODENE**
- **NORGESTIMATE**

Composition des contraceptifs estro-progestatifs

Autres progestatifs

- ACETATE de CYPROTERONE
  - Dérivé des prégnanes
  - Très fortement antigonadotrope
  - Effet antiandrogéne.
- ACETATE de CHLORMADINONE
  - Dérivé des prégnanes
  - Effet antigonadotrope
- DROSPIRENONE
  - Dérivé de la spironolactone
  - Effet minéralocorticoïde
  - Effet antiandrogéne.

Pouvoir d'inhibition de l'ovulation

Progestatifs	Dose : mg/j
Progestérone	300
Noréthindrone	0,5
Lévonorgestrel	0,05
Norgestimate	0,25
Désogestrel	0,006
Gestodène	0,04
Drospirénone	2

D'après Dusterberg et col. Et Golbs et col.

Diminution des doses

Axe constant recherche ex : O.P. au gestodène

1988 **30-40-30 γ EE / 50-70-100 µg GTD**

21 CP ACTIFS / ARRET 7 JOURS

1991 **30 γ EE/ 75 µg GTD**

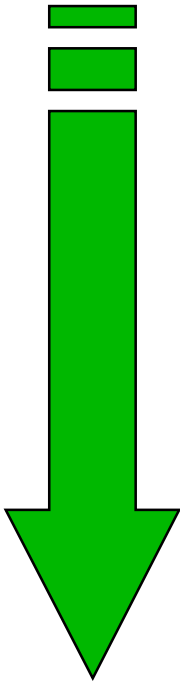
21 CP ACTIFS / ARRET 7 JOURS

1995 **20 γ EE/ 75 µg GTD**

21 CP ACTIFS / ARRET 7 JOURS

1999 15 γ EE/ 60 µg GTD

24 CP ACTIFS + 4 CP INACTIFS EN CONTINU



Diminution doses - Pilule à 15 µg
(Mélodia et Minesse)

Pilule estroprogestative :

- 15 µg d'E.E. + 60 µg de gestodène
- Effet contraceptif par progestatif puissant (gestodène), E.E. pour empêcher métrorragies
- Freinage limite des ovaires, compensé par 24 jours de prise de pilule

Diminution doses E.E. et du progestatif

Pilule à 15 µg

Efficacité

indice de Pearl corrigé : 0.06*

toujours 12 heures de sécurité en cas d'oubli*

* dossier d'AMM

Pilule à 15 µg

Présentation

24 pilules actives + 4 pilules placebo, : pas d'intervalle libre entre deux plaquettes (prise non-stop)

Peut éviter oublis lors de la reprise de la plaquette (18 %, Coraliance) : dangereux pour efficacité

Progestatif récent
Jasmine, Jasminelle

- Association E.P. : E.E. 30 µg(Jasmine) ou 20 µg(Jasminelle) + 3 mg drospirénone
- **Drospirénone :** seul progestatif dérivé de la spirolactone (autres :19 nortestotérone ou 17 alpha hydroxy- progestérone)

  - affinité pour récepteurs à la progestérone et aux minéralocorticoides (s'oppose à rétention d'eau d'EE)

- antiandrogénique modéré

E. Aubény, AFC, Paris

Jasmine/Jasminelle

- Efficacité **I. P. : 0,09**
- Contrôle du cycle équivalent aux pilules à 30 et 20 µg d'E.E.
- Diminue :
  - prise de poids liée à rétention d'eau
  - sensation de gonflement
  - jambes lourdes

Patchs contraceptifs

- **avantages :** ,
  - meilleure tolérance métabolique
  - taux hormonaux constants
  - observance bonne, meilleure que pilule OP (patch versus Trinordiol®)

- **inconvénients :** mêmes contre-indications que OP, visible, décollement 2 à 3 %,efficacité moindre si obésité?

En préparation patch Schering avec estradiol + gestodène

Facilité d'utilisation - pas de prise quotidienne

Patchs contraceptifs :

- **Patch hebdomadaire estro-progestatif :** EVRA ®
  - - taille : 20 cm2
- **diffuse par jour E.E. 20 µg + Norelgestromine 150µg**
- 3 semaines de pose (un patch par semaine) – arrêt une semaine
  - efficacité : IP 1
  - en France depuis 2004

NuvaRing : Contraception estroprogestatif

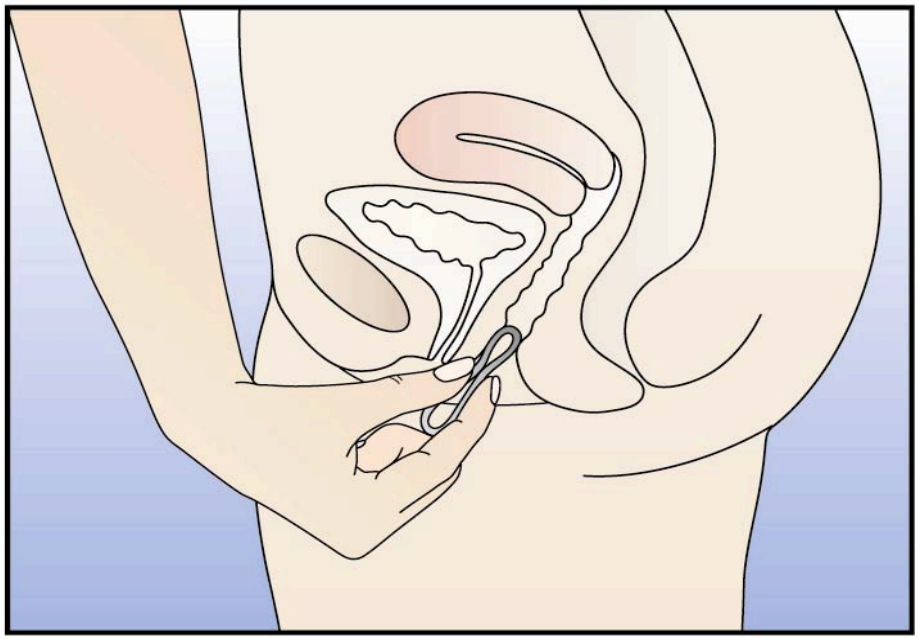
- Ø ext : 54 mm Ø section : 4 mm
- Libération quotidienne :
  - 15 µg d'éthinyl-estradiol
  - 120 µg d'étonogestrel
- 1 anneau par cycle
  - 3 semaines avec l'anneau
  - 1 semaine sans l'anneau

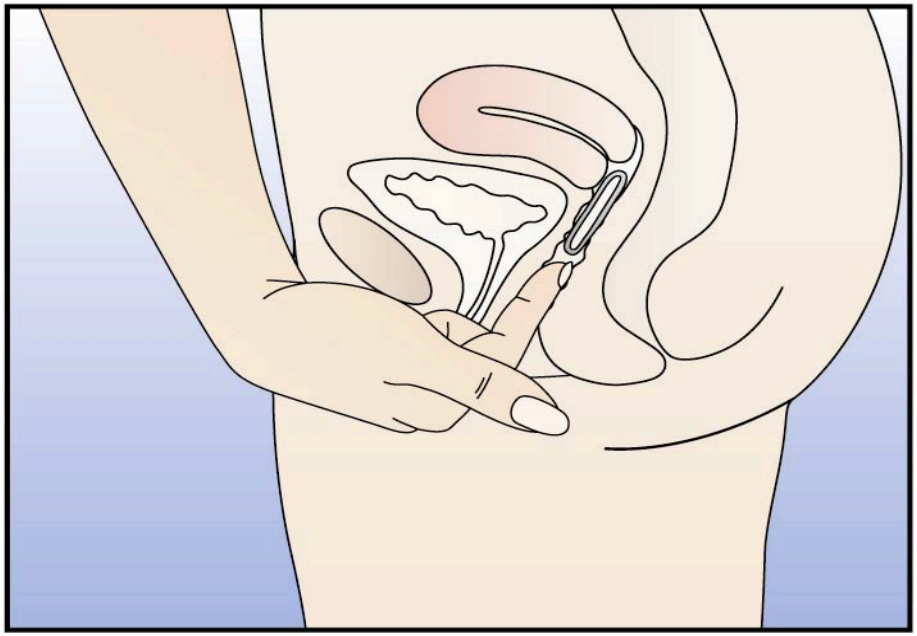
Anneau vaginal contraceptif

Concept : pas de prise quotidienne

- Insertion pour 3 semaines par l'utilisatrice
- Mise en place et retrait facile par utilisatrice

Insertion de NuvaRing



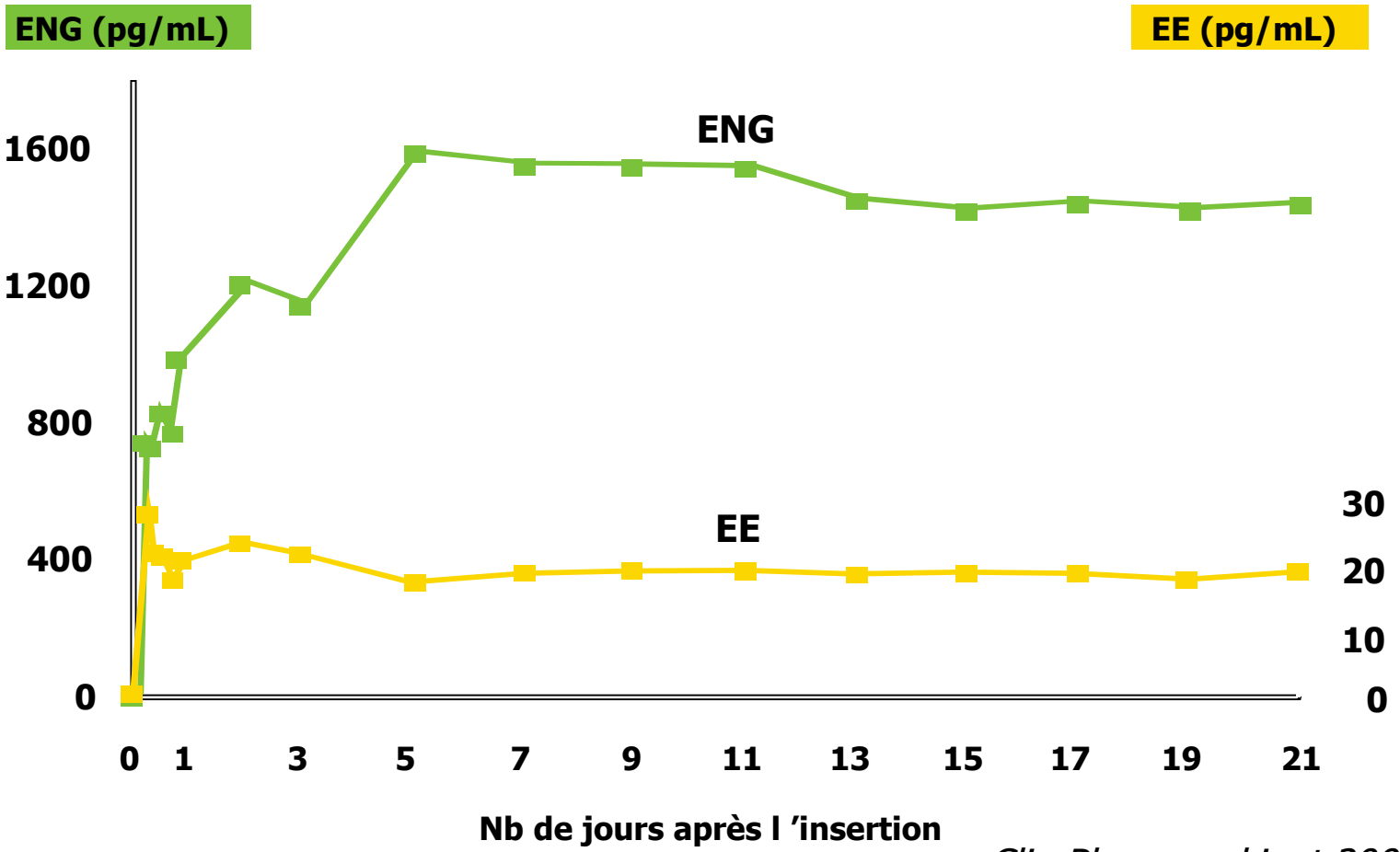


NuvaRing - Efficacité contraceptive

Etude européenne

Grossesse	Cycles	Indice de Pearl	95%-CI
6	12,109	0.65	0.24 – 1.4

NuvaRing – Profil pharmacocinétique



Clin Pharmacokinet 2000;39:233-42

NuvaRing : Effets indésirables subjectifs après 1 an d'utilisation

	Total
Céphalées	**11.8%**
Nausées	**4.5%**
Mastodynies	**2.8%**
Acnée	**<2%**

Efficacy study Europe

NuvaRing - Conclusion

- Bonne efficacité contraceptive
- Excellent contrôle du cycle
- Insertion et retrait simples
- Forte satisfaction de l'utilisatrice (et du partenaire)

Mode d 'action des OP

- ACTION ANTIGONADOTROPE
- ACTION ANTIGLAIRE
- ACTION ANTINIDATOIRE

Contraception estro-progestative

PREMIERE CONSULTATION

- Interrogatoire **capital**, recherche CI.
- Examen clinique: poids, taille, IMC, TA.

Examen seins, ex.génital selon âge et ATCD.

- Ex. gynéco n'est pas nécessaire chez la vierge ou chez la jeune fille non vierge, asymptomatique pour une 1ère prescription.

Surveillance biologique estro-progestatifs

Recommandations HAS

BGL 3 à 6 mois après le début d'utilisation si pas d'ATCD personnel ou familial métabolique ou thrombo-embolique, pas de tabac et ex. clinique normal.

- Cholestérol total, triglycérides, glycémie à jeun.
- A renouveler tous les 5 ans.

Surveillance biologique estro-progestatifs

- Femme à risque thrombo-embolique:

Bilan d'hémostase.

- Femme à risque d' hyperlipidémie:

BGL avant le début des OP.

- Femme à risque de diabète:

BGL avant le début des OP.

Conseils AFC sur OP

- Ne pas changer un OP bien supporté.
- Le tabac n'est pas une contre-indication avant 35 ans.
- Ne pas être trop sévère avec le taux de cholestérol.
- Prescrire de préférence les moins dosés, mais tenir compte avis patiente (3éme génération non remboursés).
- Préférer une 30 µg si acné ou dysménorrhée.
- Avec les 15 µg pas de risque osseux.

LA C0NTRACEPTION PROGESTATIVE

LA C0NTRACEPTION PROGESTATIVE

- Micro-pilule
- Progestatifs macro-dosés
- DIU
- Implant
- Contraception d'urgence

Classement des progestatifs

- **Selon la molécule dont ils sont issus**

La plupart sont issus de la testostérone : norstéroïdes

- **Selon la date de mise sur le marché**

Leur puissance d'inhibition de l'ovulation est de plus en plus importante.

Progestatifs

- P. naturelle détruite per os → P. de synthèse.
- Agissent par liaison au Rc de la P.(RcA et RcB) Rc des androgènes, gluco et minéralo-corticoïde
- Tissus cibles : endomètre, sein, cerveau, hypothalamus, hypophyse, os.
- Effet antigonadotrope de + en + puissant → OE<
- De - en – androgènique.

Classification des progestatifs

- Dérivés de la **PROGESTERONE** :
  - Rétro-Progestérone(pas anti-gonadotrope).
  - 17 OH Progestérone.
  - 19 Nor-Progestérone.

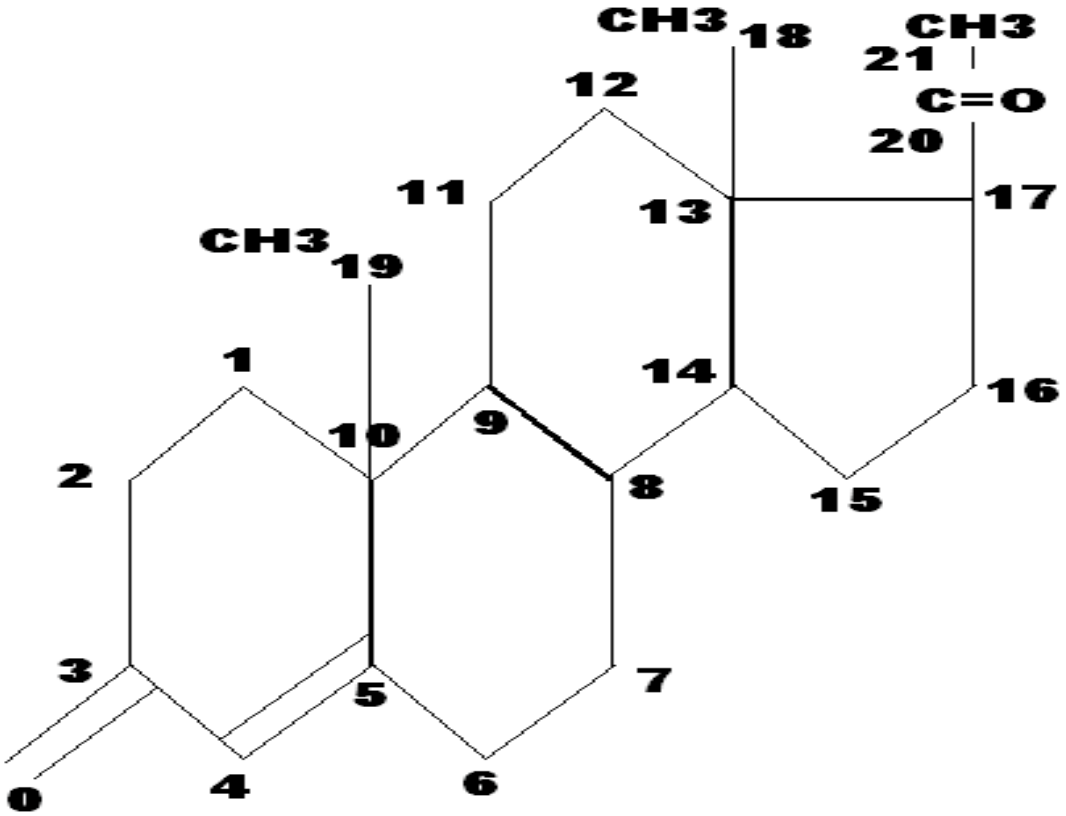
- Dérivés de la **TESTOSTERONE:**
  - 19 Nor-Testostérone.

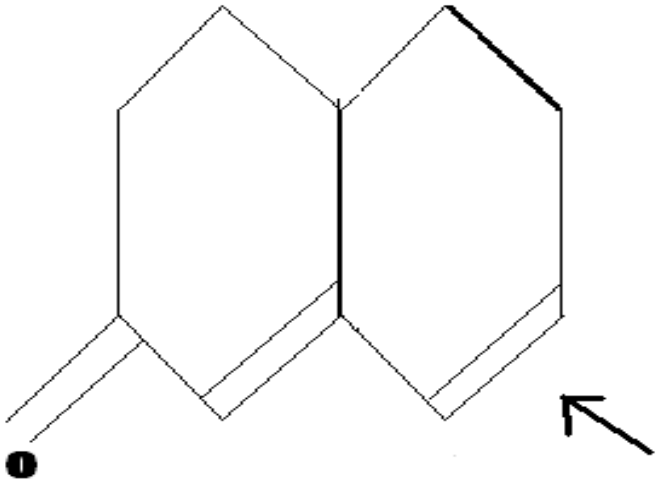
Stéroïde:

squelette cyclopentanoperhydrophenanthrène

PROGESTERONE

- 21 atomes de C





DYDROGESTERONE:
DUPHASTON®

Dérivés de la progestérone

PREGNANES

- Acétate de chlormadinone 10mg/j (Lutéran®)
- Acétate de cyprotérone 50mg/j (Androcur ®)
- Medrogestone 10mg/j (Colprone®)

NORPREGNANES

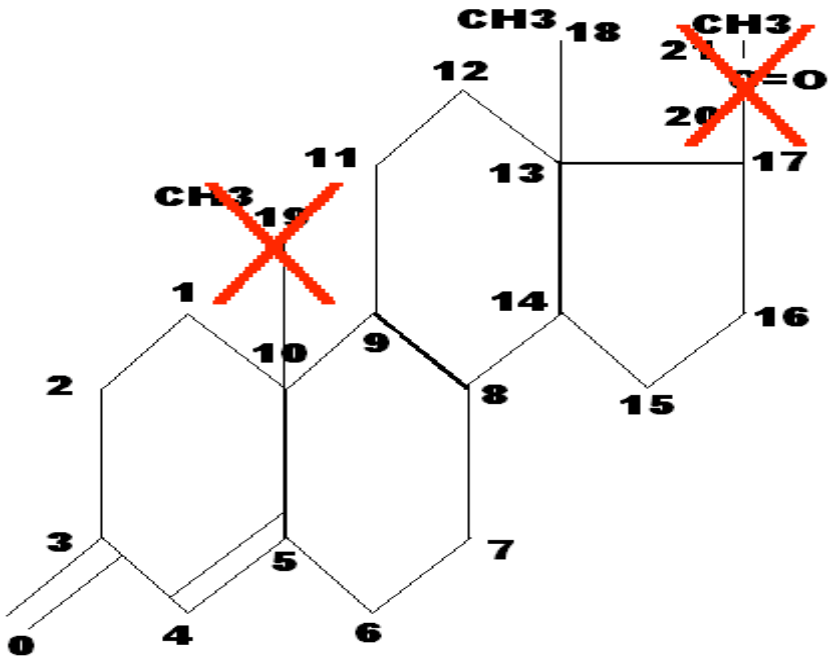
- Acétate de Nomégestrol 5mg/j (Lutényl®)
- Promégestone 5mg/j (Surgestone®)

Progestatif(Nor-Testostérone)

- **1ére Génération** : NORETHINDRONE ou NORETHISTERONE (peu utilisée en France)
- **2ème Génération** : LEVONORGESTREL (micropilule, C.U.,Miréna®) et NORGESTREL
- **3ème Génération** :
  DESOGESTREL(Implanon®,Cerazette®)
  GESTODENE
  NORELGESTROMINE (patch)

Dérivés de la 19-NORTESTOSTERONE

- 18 atomes de C
- Dérivent de la testostérone



1ère G: Norethistérone

2ème G: Norgestrel

3ème G : Desogestrel; Gestodène; Norgestimate.

Puissance du progestatif

Dose : mg/j	
Progestérone	300
Noréthindrone	0,5
Lévonorgestrel	0,05
Norgestimate	0,25
Désogestrel	0,006
Gestodène	0,04
Drospirénone	2

D'après Dusterberg et col. Et Golbs et col.

Micro-pilules

- Prise continue d'un progestatif faiblement dosé tous les jours
- Mode d'action:

-Modification de la glaire (4 à 20 heures après la prise)

-Blocage de l'ovulation dans 40% des cas sauf Cérazette® 90%

- Efficacité autour de 95% sauf Cérazette® 99%

Micro-pilules

- **Mode d'emploi:**
  - Débuter le 1èr jour des règles, puis prise à heure fixe
  - Oubli > 3 heures : précautions 7 jours.
- **Produits disponibles:**
  - Lévonorgestrel : 30 µg / j (Microval®).
  - Acétate noréthistérone : 600 µg / j (Milligynon®)
  - Désogestrel : 75 µg / j (Cerazette®).

Conseils AFC sur micro-pilules

- Y penser plus souvent, savoir les prescrire chez les femmes motivées (observance).

- Savoir changer une micro pour un OP si pas de contre-indication.

Progestatifs macro-doses

- Pas d'AMM dans la contraception.
- A prendre 20 ou 21j arrêt 8 ou 7 j.
- Débuter le 1er jour des règles.
- **PRODUITS**
  - Acétate de Nomégestrol (Lutényl®)
  - Promégestone (Surgestone®)
  - Acétate de chlormadinone (Luteran®)
  - Acétate de cyprotérone (Androcur®)
  - Medrogestone (Colprone®).

Composition des macro-progestatifs

- Dérivés de la 17 OH PROGESTERONE

  Luteran 10® et Colprone®

- Dérivés de la NOR-PROGESTERONE

  Lutényl® et Surgestone®

Action antigonadotrope démontrée

PAS D'AMM en contraception

Conseils AFC sur macro-progestatifs

- Aussi efficace que OP mais pas d'AMM.
- Pratiques dans de nombreux cas cliniques :
  - fumeuses > 35 ans
  - mastodynies
  - préménopause.
- Interrogations quant à leur action sur :
  - os
  - sein.

MIRENA®

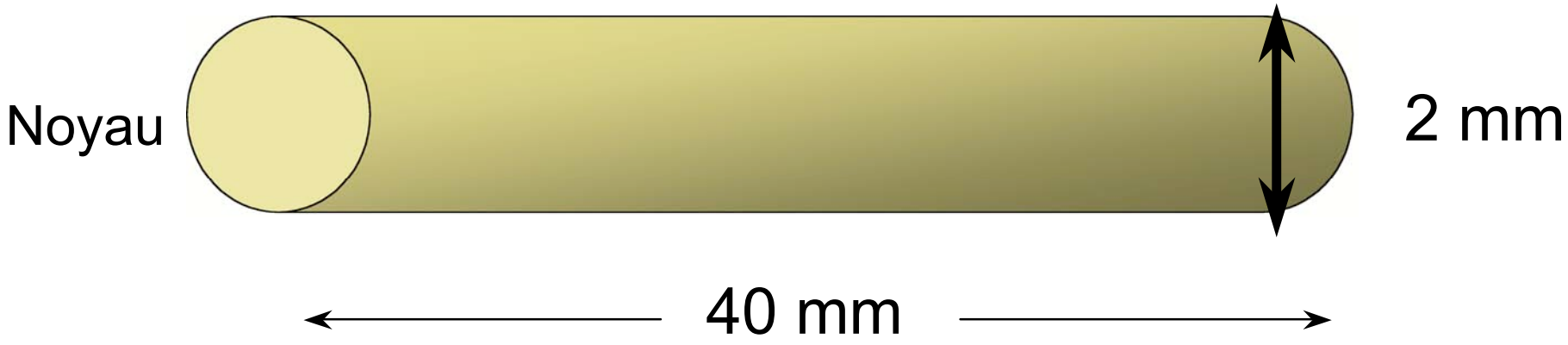
- Stérilet au lévonorgestrel
- Durée 5ans (20 µg/j)
- Efficacité IP 0.2%
- GEU < à femmes sans C.
- Action locale endomètre, glaire, pas d'action sur ovulation, taux OE normal

MIRENA®

- Diminution anémie des stérilets (19% ménorr., DIU au Cu)
- Diminution dysménorrhées
- Intérêt pour endométriose, adénomyose
- Nécessite consultation préalable
- Spotting 1 à 6 mois puis espacement règles voire aménorrhée.(différent de G. et ménop)

Facilité d'utilisation
IMPLANON® Etonogestrel 68 mg

métabolite actif du désogestrel



Implant sous-cutané pour 3 ans

Pas de prise quotidienne

Moment de l'insertion
IMPLANON®

- J1 à J5 du cycle
- EP : J1 à J5 après le dernier comprimé actif
- Avortement 1er trimestre : dès J1
- Post partum : J 21 à J 28

Contrôle du cycle
IMPLANON®

Profil saignements sur 3 mois (pér.réf)

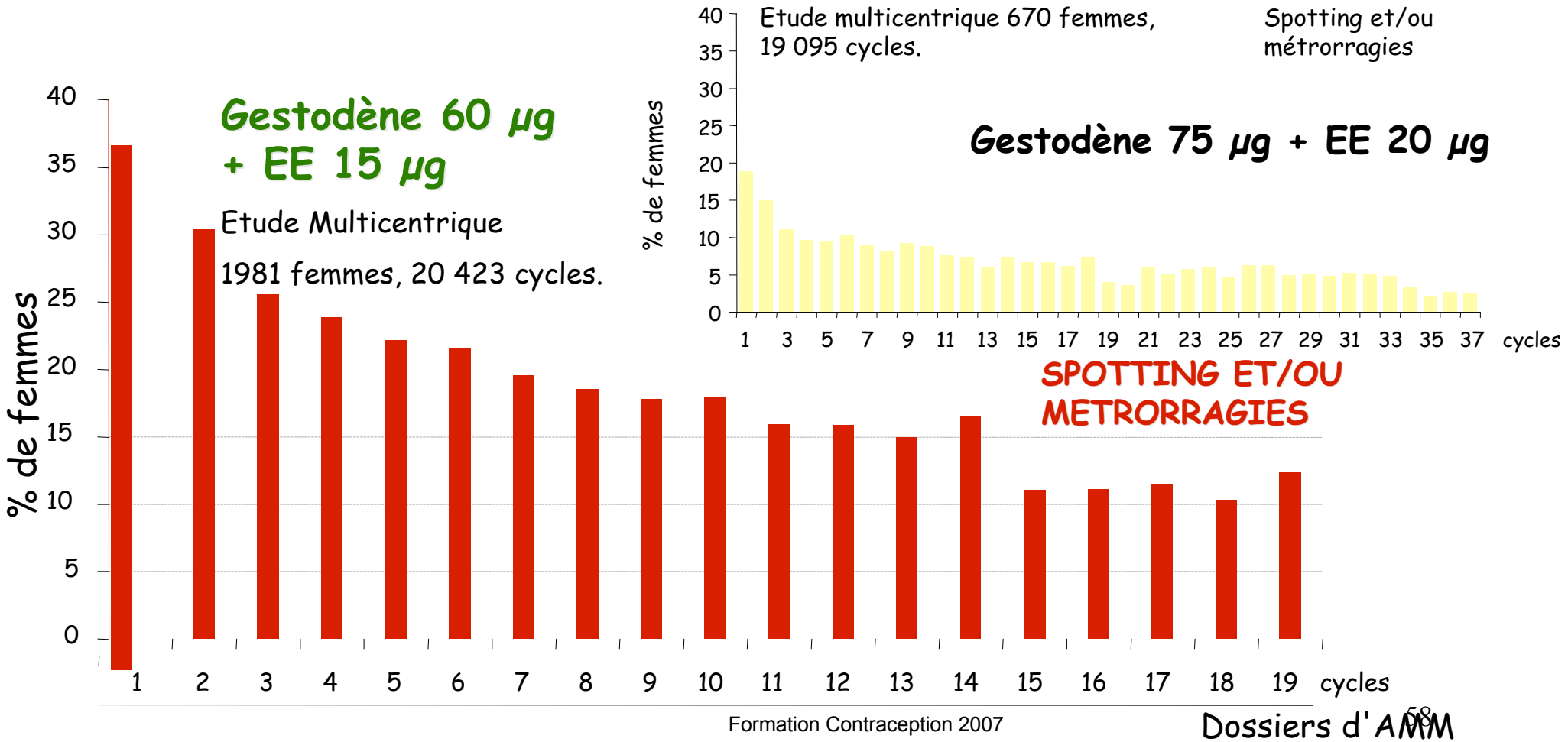
Fréquence normale 3 à 5 par PR:	**47%**
Aménorrhée :	19%
Saignements peu fréquents < ou = 2 :	27%
Saignements fréquents > 6 épisodes :	7%
dont saignements prolongés >14 j	*15%*

Affandi B. An integrated Analysis of Vaginal Bleeding Patterns in Clinical Trials of Implanon®. Contraception 1998; 99S-108S.

Efficacité contraceptive
IMPLANON®

- quasi **100 % durant 3 ans (0 à 0.08%)**
- absence d'ovulation 2 premières années, 3% de cycles ovulatoires 3ème année

Contrôle du cycle : spotting et/ou métrorragies


Gestodène 60 µg + EE 15 µg
Etude Multicentrique
1981 femmes, 20 423 cycles.
% de femmes
cycles
Etude multicentrique 670 femmes, 19 095 cycles.
Spotting et/ou métrorragies
Gestodène 75 µg + EE 20 µg
SPOTTING ET/OU METRORRAGIES

Paramètres métaboliques
IMPLANON®

10 Marcarenhas L. et al. Twenty-four Month Coparaison of Apoliproteins A-1, A-2, and B in Contraceptive Implant Users (Nordplant® and Implanon®) in Birmingham, United Kingdom. Contraception 1998; 58 : 93-98.

11 Egberg N. et al. Effects on the Hemostatic System and Liver Function in Relation to Implanon® and Nordplant®. Contraception 1998; 58 : 93-98.

Effets indésirables
IMPLANON®

9 Urbancsek J. An integrated Analysis of Nonmenstrual Adverse Events With Implanon®. Contraception 1998; 58 : 109S-115S.

Information conseil

- **Consultation préalable à la pose +++ :**
  - Efficacité d'Implanon®
  - Modification possible du profil des saignements (20% spotting)
  - Complication possible du retrait
  - Echographie: petit point blanc en transversal, cône d 'ombre +++
  - Dosage d'étonogestrel par Organon : 0155235121
  - Retour rapide à la fertilité antérieure après retrait

IMPLANON® - **Conclusion**

- Haute efficacité contraceptive indépendante d'observance
- Bonne tolérance
- Insertion et retrait faciles et rapides
- Information de la patiente avant pose

Conseils AFC sur implant

- Métrorragies non prévisibles.
- Si métrorragies pas de solution.
- Métrorragies parfois retardées (après un an).
- Aménorrhée fréquente, non prévisible.
- Implant bien posé = retrait facile.

Contraception d'urgence

- Contraception de rattrapage.
- Efficacité moyenne à 75%
- À utiliser après rapport sexuel non ou mal protégé.
- Quelle que soit la date du rapport dans le cycle

Contraception d'urgence

- METHODES

-Hormonales.

-Mécanique : DIU

Contraception d'urgence

- HORMONALES

-Yuzpé : 100µg EE2 + 1 mg Norgestrel abandonné.

-Levonorgestrel : 1,5 mg.

Contraception d'urgence

- TOLERANCE

	Y	L
-Nausées	50,5%	23,1%
-Vomissements	18,8	5,6
-Doul.pelv.	20	17

Contraception d'urgence

- DATE REGLES

-50% date normale

-35% avancées.

-15% retardées.

Contraception d'urgence

- INDICATIONS

-Rapport sans contraception.

-Accident préservatif.

-Oubli pilule.

-Rapport forcé.

Contraception d'urgence

- EFFICACITE

-Aucune si déjà enceinte.

-Efficace si prise dans les 5 jours.

-Efficacité renforcée si < 24h.

Contraception d'urgence Efficacité :

Délai de prise	<24h	25-48	49-72	Moyenne <72 h
Grossesses évitées	95%	85%	58%	85%

Contraception d'urgence

- MODALITES DE PRISE

-Le plus vite possible

-Quelle que soit date rapport dans le cycle.

-Si vomissement < 2h, reprendre une dose.

-Rapports protégés jusqu'aux règles suivantes.

Contraception d'urgence

- MODALITES DE PRISE

-Utilisation répétée possible même cycle.

-HCG si retard règles > ou = 5 jours.

-Essayer mettre en place contraception durable.

Contraception d'urgence

- MECANIQUE

-Utilisée depuis 75

-DIU à insérer jusqu'à 5 jours après l'ovulation présumée.

-Efficacité 99,9%

-Assure la contraception durable.

-Peut être difficile chez nullipare.

Conseils AFC sur CU

- NORLEVO®.
- Savoir en parler lors des informations sur la contraception.
- Savoir la prescrire a l'avance.

Non hormonales invasives

- DIU au Cu
- STERILISATION

Dispositifs intra-utérins

- 180 millions utilisatrices dans le monde, seulement 16% des françaises 20 à 49 ans.
- Stérilets au cuivre : Gynelle 375®, UT® et TT 380®, NT380®, Multi Load 375®
- Stérilet hormonal: Miréna®
- Efficacité indice de pearl 0,3% à 3%.

Conditions d'emploi

La pose doit être faite par un médecin en institution hospitalière ou au cabinet

- **Efficacité** : indice de pearl : 0,3 à 3%
- **Condition de pose**
  - Examen gynécologique en dehors des règles et interrogatoire
  - Poser en fin de règles ; douceur et asepsie rigoureuse mais pas d'anesthésie nécessaire.
  - Surveillance : revoir un mois après la pose (période de plus grande fréquence de complications infectieuses), trois mois après, puis tout les six mois pour le premier DIU ensuite tous les ans.

Dispositif intra utérin : conditions d'emploi

Contre-indications

- Absolues : malformation utérine, infection utérine ou salpingienne , pathologie endométriale , métrorragie d'origine inconnue, haut risque de GEU allergie au CU (rare)
- Relatives : vaginites (à traiter après bactério)
- La nulliparité et les césariennes ne sont pas des contre-indications.
- Effets indésirables : ménorragies dysménorrhée peuvent justifier le retrait

Dispositif intra utérin : conditions d'emploi

Choix du DIU

- Des modèles short peuvent être mis aux nullipares ou cavité utérine peu profonde
- Le DIU au levonorgestrel (Mirena®)est proposé aux femmes ayant des règles abondantes;

  L'aménorrhée possible avec le Miréna® n'a pas de conséquence
- Mis par le médecin absence de contrainte pour la femme ; pas de contre-indication métabolique
- Peut être utilisé en contraception d'urgence après le rapport sexuel

Conseils AFC sur DIU

- DIU au cuivre = bonne alternative à contraception hormonale, penser à le proposer.
- Ne pas hésiter à les montrer.
- Risque infectieux dû au multipartenariat.
- Couper les fils assez longs : 2cm (moins perçus par le partenaire et ablation plus facile).

Stérilisation

- **Féminine** : Occlusion tubaire
- **Masculine** : Ligature des déférents
- **Peu utilisée** en France (pas de données)

  -180 millions couples monde

  - USA et GB : 50% de la contraception des 40-44 ans
- A considérer comme **irréversible**

Stérilisation tubaire

- Aucune méthode efficace à 100%

  A 10 ans 1,8% d'échec
- Si grossesse, + de GEU (méthode mécanique)
- Choix dépend circonstances, état des trompes…
- Regret
  - 12,7% après 14 ans
  - Variable+++ : 20%<30ans, 6% après
- Réversibilité
  - Meilleure si anneaux et clips (50-80%)
  - PMA

Stérilisation tubaire

- 30 000/an en France en 2004
- ≠ METHODES

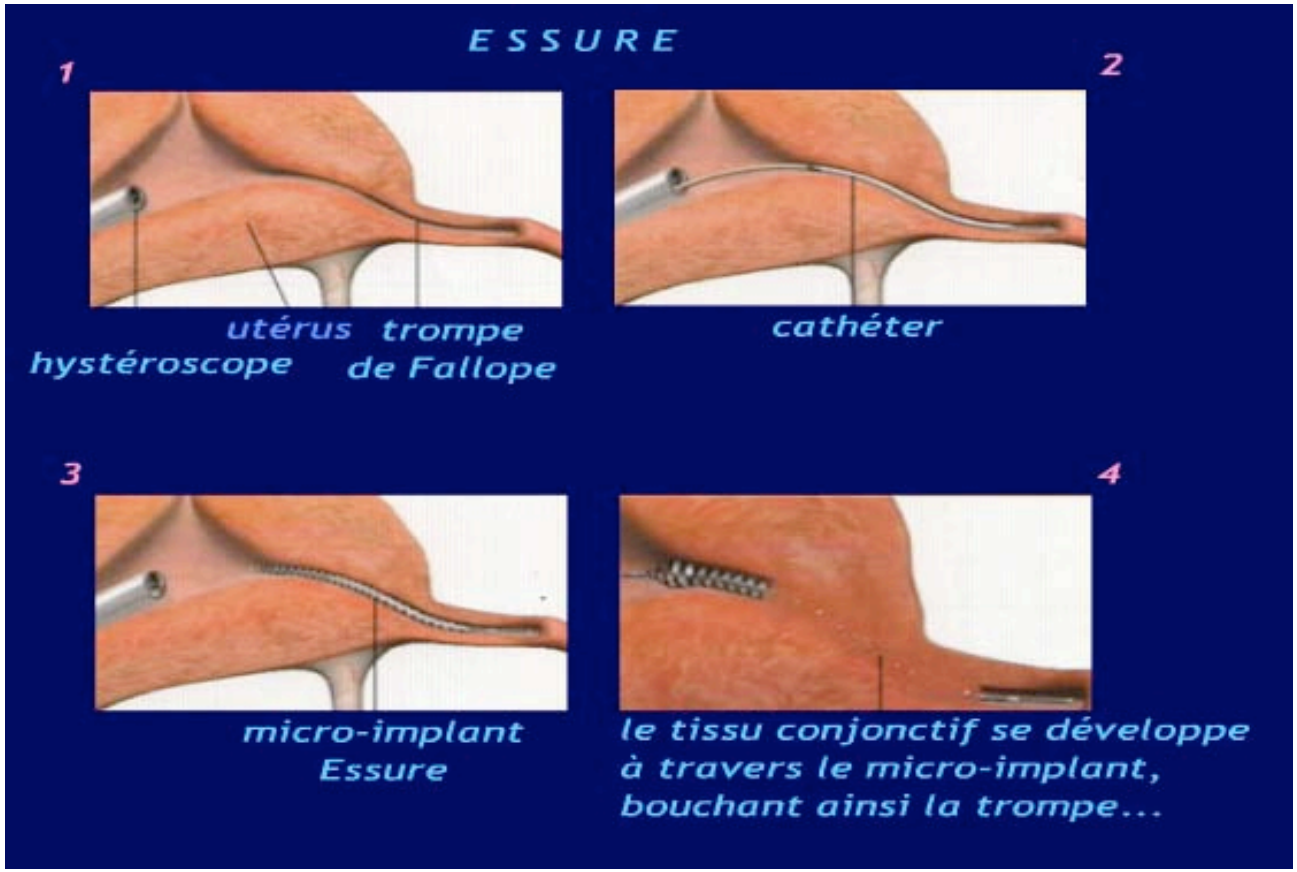
Coelioscopique :- ligature-section

- électrocoagulation
- anneaux ou clips

Hystéroscopique : pose de plug (Essure®)

3 mois de délai

Stérilisation



Stérilisation

C'est une nouvelle méthode : le dispositif ESSURE se pratique par hystéroscopie sans anesthésie générale et sans hospitalisation.

On accède aux trompes pour y placer un micro-implant souple dans chacune des trompes pour les obstruer.

C'est une méthode simple et rapide (environ 30 minutes) ne laissant pas de cicatrice.

Il faut attendre 3 mois et continuer sa méthode de contraception habituelle, avant que la méthode ne soit efficace.

Elle est irréversible.

Stérilisation masculine

- Vasectomie : ligature déférents partie haute scrotum, geste simple
- Sous anesthésie locale
- Contrôle par spermogramme : 4 à 5 mois délai pour azoospermie
- Regret : 1%
- Réversibilité : Reperméabilisation 80%

  AUTO CONSERVATION sperme
- Granulome spermatique 10 à 40% (douleur scrotale)

Contraception non hormonale non invasive

- PRESERVATIF FEMININ
- PRESERVATIF MASCULIN
- SPERMICIDE

Préservatifs féminins

- Femidon®, polyuréthane, lubrifié, anneau à chaque extrémité, taille unique, vendu par 3
- Efficacité : 5% d'échec si utilisation correcte
- Indication : rapport occasionnel, contrôlé par la femme
- Avantages : peut être mis à distance du rapport, pas d'allergie, efficace IST HIV
- Inconvénients : cher, peu engageant, bruyant, peu disponible pharmacie

Préservatifs féminins

- Efficacité : 5% d'échec si utilisation correcte
- Indication : rapport occasionnel, controlé par la femme
- Avantages : peut être mis à distance du rapport, pas d'allergie, efficace IST HIV
- Inconvénients : cher, peu engageant, bruyant, peu disponible pharmacie

Conseils AFC sur les préservatifs féminins

- S'entraîner avant.
- Non utilisable aux premiers rapports.

Préservatifs masculins

- Contraception + prévention IST.

- Conseils d'utilisation +++
  - Quelle que soit la date du rapport dans le cycle.
  - + lubrifiant
  - Label CE…
  - Condition de conservation
  - Date de péremption

Préservatifs masculins

- Avanti® (Durex), polyuréthane, résiste au temps, humidité (Afrique), corps gras, pas de goût, 2€ pièce, pas plus solide que latex

Les spermicides

- Produits qui ont un pouvoir spermicide pouvant s'employer avec un diaphragme ou s'employer seul
- Le principe actif est le chlorure de benzalkonium ovules, crèmes, canules avec applicateur ou unidose (Pharmatex®, Alpagelle®)
- Le principe actif est le nonoxynol 9 : ovule (Patentex®, Sémicid®)

Les spermicides

Utilisation

- 1 à 8% des femmes en âge de procréer
- Il faut respecter certaines règles (pas de savon, délais ou de mise en place)
- Contre indication au nonoxynol 9 pendant l'allaitement.

Efficacité

- le taux varie selon les utilisatrices (âge, fertilité)
- 3,5% pour des femmes bien informées et motivées

Les spermicides

Avantage

- Disponibles, faciles à utiliser, sans risque.

Inconvénient

- Coûteux, acceptabilité médiocre, intolérance locale possible .
- Taux d'échec 6 à 25%

Cas particulier les éponges vaginales **(pharmatex tampon)**

- Est efficace tout de suite et pendant 24 heures ; même efficacité que les autres spermicides
- Ce sont des méthodes de contraception d'appoint valables.

Conseils AFC sur spermicides

- Méthode d'appoint intéressante si bien expliquée.
- Apporte une lubrification.
- Utile chez femme qui allaite ou en préménopause.

Utilisation

	2003	2006
Estro-progestatifs oraux	65 Millions plaquettes	64,3 M
Micro-pilules	4,4 M	5,7 M
Implanon®	78 000	108 000
DIU cuivre	331 000	295 000
Mirena®	244 000	323 000
CU	825 000 boites vendues	1,1 M

Efficacité

Indice de Pearl

- Probabilité pour une femme de devenir enceinte dans la première année d'utilisation d'une méthode contraceptive.
- C'est le rapport :

nb de grossesses/nb cycles observés (12 000 à 36 000)

- Indice 0,1% = 1 / 12 000 (1 G pour 1000 femmes avec 12 cycles par an).

Age légal

- Selon la loi, droit à une vie sexuelle à partir de 15 ans.
- Relations sexuelles d'un majeur avec un mineur, même consentant sont pénalement condamnables.
- Si mineur <15 ans et mineur <18 ans, seul le plus âgé peut être poursuivi.

Nouvelles contraceptions perspectives d'avenir

En résumé

Recherche toujours active en contraception

pour méthodes efficaces, sures et faciles d 'emploi

Les femmes doivent pouvoir choisir la contraception qui leur convient

Facilité d'utilisation - Pilule sans intervalle libre pendant 3 mois

Essai USA

Prise de pilule sans arrêt pendant 3 mois

- Diminution des oublis à reprise plaquette
- Syndromes à arrêt des O.P. moins fréquents
- Amélioration anémie liée aux règles
- Femmes moins ennuyées par leurs règles

Contraception hormonale homme

- Evolution mentalité mieux accepté par hommes et femmes
- Nombreux hommes disposés assumer responsabilité contraception

Contraception hormonale homme

Principe : inhiber synthèse gonadotrophines

- arrêt fonction exocrine (azoospermie)
- arrêt fonction endocrine(baisse testostérone)

Pratique : injection mensuelle de T. + Prog. Chez les chinois, essai phase 3

Nouvelles molécules en contraception : 17 béta estradiol

- Pilule O.P. - E.E. remplacée par

  17 béta estradiol

- mieux toléré sur plan métabolique et cardio-vasculaire

- essai pilule 17 béta estradiol + diogestène (Scherring)

A.F.C

- Succède en 99 à A.D.M.C.U, fondée en 96
- Adhérents : médecins, pharmaciens, professionnels en planification des naissances

A.F.C

- Objectifs

  - divulguer et promouvoir des méthodes de contraception connues

  - expérimenter, évaluer et promouvoir de nouvelles méthodes

  - rencontre et échange d'expériences des différents professionnels de la contraception

A.F.C

- Ses services
  - congrès annuel ouvert aux médecins et non médecins
  - bulletin bi-annuel pour ses adhérents
  - participation à de nombreuses séances de formation de professionnels de santé
  - documents destinés aux professionnels de santé, aux patientes

A.F.C

- Ses services :

- Depuis 99 : site Internet accès public et professionnels de santé

www.contraceptions.org

- Soutien loi IVG-Contraception (04/07/01)

A.F.C

- Axes de réflexion

- Faire évoluer les habitudes de prescription de la Contraception : délivrance aussi peu médicalisée que possible (polémique)

- Encourager les femmes à s'approprier la Contraception :

  meilleure adhésion des femmes à leur contraception = meilleure observance et efficacité

A.F.C

- Coordonnées

- Centre d'Orthogénie, Hôpital Broussais

  96, rue Didot 75014 Paris.

- Secrétariat Marie-Joëlle BECK

  26, pl. G. Apollinaire 91240 St Michel/Orge

  Tel et Fax : 01 60 15 31 98

- afc@contraceptions.org